Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CRUZZ	VEGA	DUVAR ALEXIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10295841 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 10295841 D.M 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 08 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO PIENDAMO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 22 nro 42b31,barrio San Fernando

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO EL CARMEN DEL VIBORAL

TELÉFONO 3013715011 EMAIL alekruz@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 09 AÑO 1999
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS	06	2009	
UN	7		X	PUBLICIDAD Y MARKETING	12	2024	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLES			X			X			X
FRANCES			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VISION TOTAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	INFO@VISIONTOTAL.COM.CO

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 7239515	DÍA 06 MES 06 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR DE REDES	COMUNICACIONES	Cl. 28 # 7 - 34

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	ITAGUI	sena@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 03 AÑO 2013	DÍA 05 MES 07 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR BILINGUISMO	CENTRO TECNOLOGICO DEL MOBILIARIO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTA	sena@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 13 MES 08 AÑO 2012	DÍA 14 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR BILINGUISMO	CENTRO GESTION DE MERCADOS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SENA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAUCA	POPAYAN	sena@sena.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 03 MES 02 AÑO 2012	DÍA 03 MES 07 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR BILINGUISMO	CENTRO AGROPECUARIO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 07 MES 01 AÑO 2011	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 18 MES 01 AÑO 2010	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 11 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 26 MES 01 AÑO 2009	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 11 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 29 MES 10 AÑO 2008	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 26 MES 12 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 22 MES 07 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 29 MES 10 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 08 MES 02 AÑO 2008		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 08 MES 07 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 14 MES 11 AÑO 2007		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 21 MES 12 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 17 MES 09 AÑO 2007		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 09 MES 11 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 27 MES 02 AÑO 2007	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 08 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 15 MES 12 AÑO 2006	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 15 MES 01 AÑO 2007	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 20 MES 01 AÑO 2006	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 30 MES 11 AÑO 2006	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: SENA	*PÚBLICA*: x	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO: CAUCA	*MUNICIPIO*: POPAYAN	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*: sena@sena.edu.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 08 AÑO 2005	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 23 MES 12 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO: INSTRUCTOR BILINGUISMO	*DEPENDENCIA*: CENTRO AGROPECUARIO	*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	9	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *12 de Abril de 2024*



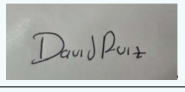
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

MEDELLIN 15 DE ABRIL DEL 2024

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10295841, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	DUVAR
Segundo Nombre:	ALEXIS
Primer Apellido:	CRUZ
Segundo Apellido:	VEGA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	10295841
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Abril de 2024, a las 1:01:56 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2024-04-08 15:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DUVAR	ALEXIS	CRUZ	VEGA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	10295841

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	PIENDAMÓ - TUNÍA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	EL CARMEN DE VIBORAL

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	INSTRUCTOR

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$40.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$3.500.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$2.000.000,00
TOTAL	$45.500.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CÓRDOBA	MONTERÍA	$13.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO BANCOLOMBIA	$13.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007240785

(415)7707212489984(8020) 000014100724078 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 9 5 8 4 1	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 9 5 8 4 1	2 0 0 0 1 0 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Piendamó 5 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	VEGA	DUVAR	ALEXIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	El Carmen de Viboral 1 4 8

41. Dirección principal: CR 22 42 B 31

42. Correo electrónico: alekruz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 4 0 3 0	3 0 1 3 7 1 5 0 1 1	3 1 3 7 1 2 3 5 3 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 0 5 0 8 0 8	7 4 2 0	2 0 1 8 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 09 / 07 : 19: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CRUZ VEGA DUVAR ALEXIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bogotá, Abril / 5 de 2024

Señor (a): DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA
CC. 10295841
CL 7B 19 15 BRR ARENAL
MONTERIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10295841,** se encuentra afiliado/a desde **31/08/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de abril de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín 5 de abril de 2024

Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
Ciudad:

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora:

El suscrito Duvar Alexis Cruz Vega con C.C. No. 10295841 expedida el 17 de octubre de 2000, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Nombre Completo Duvar Alexis Cruz Vega
C.C. 10295841
Teléfono: 3013715011

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:02:35 horas del 11/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **10295841,**
Apellidos y Nombres **CRUZ VEGA DUVAR ALEXIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 10295841 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/04/2024 07:55 PM

Código Verificación: **GFDXHML4V1**

Válida hasta: **03/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA identificado con Cédula de Ciudadanía 10295841, se inscribió en nuestro servicio el día 30/11/2006.

El presente certificado se genera el día 05/04/2024, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA
Nombre abreviado	Duvar Alexis
Fecha de creación	1 día de tiempo transcurrido *(3/04/2024 6:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	10295841
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Antioquia
Municipio	El Carmen De Viboral

Información de contacto

Dirección	Carrera 22 nro 42b31,barrio San Fernando
Código postal	
Teléfono de oficina	3013715011
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	alekruz@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	alekruz@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

ANA TERESA DORIA CANO

MEDICO LABORAL

RESOLUCION N°5167

CERTIFICADO DE APTITUD CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

Información General

Paciente	DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA	**ORIGEN**	PARTICULAR
Identificacion	10295841	**DESTINO**	PARTICULAR
Edad (Años)	41 años	**Cargo**	INSTRUCTOR
Tipo evaluacion	EXAMEN DE INGRESO	**Ingreso**	Manual
Fecha ingreso	5/04/2024	**Fecha Salida**	5/04/2024



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	
VISIOMETRIA	GLICEMIA	**PESO:**	94,2
AUDIOMETRIA	PERFIL LIPIDICO	**TALLA:**	1,84
		TA:	110/70

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO:	**SIN RESTRICCION PARA EL CARGO.**
OBSERVACIONES:	CONTINUAR SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA POR SU IPS. MAS VALORACION POR MEDICINA GENERAL POR ALTERACION METABOLICA LEVE POR SU IPS.
ENFASIS:	**OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	CON RIESGO CARDIOVASCULAR LEVE POR LO QUE SE RECOMIENDA MEJORAR LOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON UNA RUTINA DE EJERCICIOS DE 40 MINUTOS DIARIOS, DISMINUIR LA INGESTA DE ALIMENTOS GRASOS Y CON ALTO COMPONENTE CALORICO Y/O GLUSIDO, NO INGERIR ALCOHOL, NO FUMAR.

Recomendaciones Generales

☑ Higiene postural	☑ Realizacion Pruebas Complementarias	☑ Uso E.P.P
☑ Manejo Psicolaboral	☐ Remitir ARL	☑ Control Periodico PP por EPS
☑ Pausas Activas	☑ Remitir EPS	☐ Continuar manejo médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos. Adecuacion ergonomica de puestos de estudio segun disposicion del centro educativo. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio.
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de estudio. Pausa activa visual.
Respiratorio:	Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion.

Recomendaciones Especificas

1. AUTO CUIDADO PERSONAL 2. USO DE TAPABOCA 3. LAVADO DE MANOS CONSTANTE 4. ALIMENTACIÓN SANA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en el archivo.





Medico Ocupacional: ANA TERESA DORIA CANO

Registro M.D: 1063152352

Licencia S.O.: 5 1 6 7

Paciente: DUVAR ALEXIS CRUZ VEGA

Identificacion: 10295841

REALIZADO EN LORICA - CORDOBA